ISSUE SPONTANÉE

DE

CALCULS VÉSICAUX

AU-DEVANT DU SCROTUM

ISSUE SPONTANÉE

DE

CALCULS VÉSICAUX

AU-DEVANT DU SCROTUM

PAR

LE Dr A. AMUSSAT

La science possède un certain nombre d'exemples de guérison de la pierre par l'issue spontanée du corps étranger à travers le périnée, le vagin, ou le rectum.

Mais ces faits sont assez rares pour qu'il nous ait paru intéressant de faire connaître le suivant, d'une authenticité incontestable, et remarquable sous plusieurs rapports.

M. Geslin, âgé de 34 ans, demeurant rue Chaptal, 33, d'une forte constitution, a toujours joui d'une excellente santé. A l'âge de 12 ans, il pissa du sang pendant quelques jours, et, en 1856, il eut sans cause connue une cystite du col, qui dura environ trois semaines et disparut sans traitement. La miction chez lui a été du reste toujours régulière. M. Geslin s'est marié au mois d'août 1867, et, quoiqu'il eût un phimosis congénital très-prononcé, les rapports sexuels ont toujours eu lieu sans douleur ; mais sa femme n'avait pas de grossesse. Jusqu'au commencement du mois de mars 1868, il dit n'avoir jamais eu de douleurs au périnée, dans la région des bourses, du côté

du rectum ou de la vessie, quoiqu'il fît habituellement de longues courses à pied ou en voiture.

Le 14 de ce mois, sans cause connue, il éprouva de la difficulté à uriner, avec douleurs de reins augmentant dans les efforts de la miction et de la fièvre.

Le 17, M. le docteur Diéder, appelé par M. Geslin, lui conseilla une purgation, des bains de siége, et des cataplasmes sur l'abdomen.

Le 25, notre confrère constate chez le malade l'existence d'un énorme phlegmon du fourreau de la verge, et du tissu cellulaire des bourses, avec fièvre plus intense que les jours précédents. Continuation des mêmes moyens, mais bains de siége plus fréquents et plus prolongés.



Dans la nuit du 26 au 27, le phlegmon s'ouvre à la partie antéro-supérieure du scrotum, et à la racine de la verge du côté gauche du pubis, et laisse écouler une grande quantité de pus fétide.

Le 28, M. Diéder examine de nouveau le malade, et en introduisant son doigt par l'ouverture antérieure, il sent distinctement au milieu du tissu cellulaire des bourses un corps dur, qu'il fait sortir par une pression extérieure d'ar-

rière en avant. Ce corps étranger était formé par deux calculs accolés l'un à l'autre, comme on le voit dans les figures ci-jointes, qui les représentent dans leurs proportions naturelles [1].

M. Diéder conseille d'envelopper complétement les parties génitales dans des cataplasmes, que l'on changera souvent, et me prie de vouloir bien me joindre à lui pour les soins à donner ultérieurement à ce malade.

Le 2 avril, nous voyons ensemble M. Geslin. Le gonflement de la verge a sensiblement diminué, les orifices fistuleux, moins étendus, livrent passage à toute l'urine, le prépuce cache entièrement le gland et ne permet pas de trouver le méat urinaire. Il est convenu que le phimosis sera opéré afin de permettre au malade de se sonder. A cinq heures du soir, assisté par mon confrère, je pratique par mon procédé la cautérisation linéaire du prépuce, vis-à-vis la face dorsale du gland.

Le 5, nous constatons que l'eschare linéaire produite par la cautérisation commence à se détacher ; les orifices fistuleux se rétrécissent sensiblement ; l'état général est très-satisfaisant.

Le 9, l'eschare étant complétement tombée, le prépuce, largement ouvert, permet de voir entièrement le gland. Nous enseignons au malade à se sonder, et nous l'engageons à pratiquer le cathétérisme toutes les fois qu'il éprouvera le besoin d'uriner, afin de soustraire les trajets fistuleux au contact de l'urine.

[1] L'analyse de ces calculs, faite par M. Mayet, pharmacien, a donné pour 100 parties la composition suivante :

Oxalate de chaux.	64	parties.
Phosphate ammoniaco-magnésien	25	—
Matière organique.	12	—

Le 17, l'orifice fistuleux placé à la racine de la verge est cicatrisé, et l'orifice scrotal très-rétréci. Nous permettons au malade de se lever.

Le 26, le prépuce était également cicatrisé ; il ne restait plus qu'un peu d'œdème à sa partie inférieure. Le malade commençant à sortir, je l'engageai à venir à mon dispensaire, afin que je pusse dilater un rétrécissement placé à 5 centimètres environ dans l'urèthre. Ce traitement fut suivi régulièrement jusqu'au 15 mai ; à cette époque, la fistule était cicatrisée, et le malade complétement guéri. Quand M. Geslin cessa de se sonder, et alors qu'il existait encore un peu d'humidité à l'orifice, je l'engageai à presser avec les doigts l'extrémité du trajet fistuleux à chaque émission d'urine; cette manœuvre eut un plein succès.

Le 26 mai dernier, j'ai examiné M. Geslin avec M. le docteur Chaillou, et nous avons constaté, avec un explorateur métallique à boule, qu'il existe un tissu fibreux à la lèvre postérieure du col, lequel donne à la main une sensation de résistance et d'échappement rude, analogue à celle que l'on perçoit dans les cas de rétrécissement fibreux de l'urèthre.

La miction, d'ailleurs, s'accomplit de la façon la plus régulière.

Ce fait, en s'ajoutant à ceux que la science possède déjà, vient affirmer une fois de plus la guérison de la pierre par les seuls efforts de la nature. Je suis entré dans des détails peut-être un peu longs, mais j'ai pensé qu'ils étaient indispensables pour qu'il fût hors de doute que ce double calcul venait de la vessie, et qu'il avait séjourné trop peu de temps dans l'urèthre pour que son volume ait pu y subir un changement notable.

Je ferai observer, en outre, qu'au commencement d'octobre madame Geslin est devenue enceinte, après quatorze mois de mariage infécond. Or, si l'on rapproche ce fait de celui que j'ai publié dans ce recueil (art. 7089), et qui, selon moi, mettait hors de doute l'influence du phimosis sur la stérilité, il résultera peut-être de ce rapprochement une notion utile. Lorsque, chez des époux bien constitués en apparence, le mariage sera resté stérile, n'y aura-t-il pas lieu de rechercher si, dans ce cas, l'infécondité dont on accuse généralement la femme n'est pas le fait du mari et ne tient pas à un vice de conformation, auquel il est possible de remédier par une opération aussi simple qu'inoffensive [1] ?

[1] *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1869.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.